



Министерство
здравоохранения
Республики Узбекистан



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ПИТАНИЮ В УЗБЕКИСТАНЕ

2 ЛИКВИДАЦИЯ ГОЛОДА



Цель в области устойчивого развития № 2 (ЦУР 2): «положить конец голоду, обеспечить продовольственную безопасность и улучшение питания, а также содействовать устойчивому ведению сельского хозяйства».



Министерство
здравоохранения
Республики Узбекистан



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ПИТАНИЮ В УЗБЕКИСТАНЕ

Ташкент – 2019



В 2017 году ЮНИСЕФ совместно с Министерством здравоохранения Республики Узбекистан провел общенациональное исследование по питанию. Впервые в ходе исследования был осуществлен сбор данных на региональном уровне, что позволило получить специфическую информацию об областях страны, сталкивающихся с самыми серьезными проблемами в области питания, препятствиями в обеспечении надлежащего питания и здоровья. Было опрошено 3 874 домохозяйства во всех 14 регионах страны. При этом основное внимание было уделено трем ключевым уязвимым категориям: детям до 5 лет, женщинам репродуктивного возраста и беременным женщинам.

Правильное питание имеет основополагающее значение для благополучия детей и достижения ЦУР. Оно должно занимать приоритетное место в государственной политике и поддерживаться ключевыми заинтересованными сторонами, включая гражданское общество и частный сектор. Использование данных, полученных в рамках национального исследования по питанию, для разработки и реализации целевых стратегий в области питания в Узбекистане заложит фундамент для устойчивого развития в области здравоохранения, образования, занятости, расширения прав и возможностей женщин, а также сокращения бедности и неравенства.

Первые 1000 дней жизни и дальше:

Первые 1000 дней жизни ребенка – с момента зачатия до достижения двухлетнего возраста – представляют собой так называемое «окно возможностей» для установления основ крепкого здоровья, роста и развития нервной системы ребенка. Состояние здоровья и развитие ребенка в течение первых 1000 дней жизни могут оказать влияние на всю последующую жизнь. Будущее ребенка в значительной степени зависит от питания матери до и во время беременности, а также от грудного вскармливания и начала прикорма; крошечные дозы минералов, витаминов и микроэлементов могут иметь большое значение для здоровья матери и правильно развивающегося, процветающего ребенка. Инвестиции в детское питание также играют ключевую роль в формировании человеческого капитала, поскольку питание имеет решающее значение для роста детей, их когнитивного развития, успеваемости в школе и будущей производительности.

Дети имеют уникальные потребности в питании и могут страдать от негативных последствий недоедания. Оказание первоочередного внимания потребностям детей является ключом к обеспечению для каждого ребенка надлежащего питания, необходимого для наилучшего начала жизни. В изменяющемся XXI веке обществу предстоит разрешить ряд экономических, социальных и экологических проблем, что также потребует обеспечить детям питательный, безопасный, доступный и устойчивый рацион питания.



Что такое питательные микроэлементы?

Питательные микроэлементы – это важные элементы, необходимые в небольших количествах для поддержания здоровья человека на протяжении всей жизни.

Для того, чтобы получить достаточное количество питательных микроэлементов, важно придерживаться разнообразного рациона питания. Прием микроэлементов в виде таблеток или сиропа, а также обогащение основных продуктов питания, таких как мука и рис, также может повысить содержание питательных микроэлементов в организме человека.



А

К чему приводит его недостаток?

Дефицит витамина А является основной причиной детской смертности (в возрасте до пяти лет). Улучшение показателей витамина А у детей при помощи добавок повышает устойчивость детей к болезням и может снизить смертность от всех причин примерно на 23 %.



Какова его польза?

Организм человека нуждается в фолиевой кислоте для выработки ДНК и другого генетического материала, а также деления клеток.



B₉
Фолиевая
кислота

B₁₂

К чему приводит ее недостаток?

Плоды беременных женщин с дефицитом фолиевой кислоты подвержены риску развития дефектов нервной трубки, таких как расщелина позвоночника. Острая нехватка фолиевой кислоты может также вызвать анемию и негативно сказаться на развитии ребенка.

Какова его польза?

Этот важный минерал необходим для здорового функционирования щитовидной железы – железы, отвечающей за восстановление тканей, регулирующей обмен веществ и способствующей надлежащему росту и развитию человека.



I
Йод

К чему приводит его недостаток?

Дефицит йода может привести к развитию зоба, гипотиреоза, выкидыша, мертворождения, врожденных аномалий, младенческой и неонатальной смертности, нарушению умственного развития и роста.

Деятельность ЮНИСЕФ в области питания в Узбекистане



В течение последних 10 лет ЮНИСЕФ реализует в Узбекистане программу по обеспечению витамином А детей в возрасте 6–59 месяцев. Ежегодно Министерство здравоохранения реализует данную программу в два этапа, обеспечивая 95 % детей добавками с содержанием витамина А.

ЮНИСЕФ оказывает поддержку Узбекистану в вопросах грудного вскармливания: 96 родильных домов сертифицированы как «Дружественные по отношению к детям» (34 % всех родильных домов Узбекистана). Медицинские работники были обучены по программе грудного вскармливания в рамках дипломного и постдипломного обучения. Закон о маркетинге заменителей грудного молока был представлен на утверждение в Сенат.

Медицинские работники в рамках их дипломного и постдипломного обучения прошли также тренинги по питанию детей грудного и раннего возраста.

ЮНИСЕФ совместно с Министерством здравоохранения пилотировал программу по мультивитаминному обогащению в домашних условиях в Республике Каракалпакстан, что помогло снизить анемию среди детей в возрасте до 5 лет.



Младенцы, дети младшего возраста, подростки, женщины детородного возраста и беременные женщины являются наиболее уязвимыми к дефициту питательных микроэлементов из-за повышенной потребности в витаминах и минералах [...]. Недоедание в течение первых 1000 дней жизни ребенка повышает риск заболевания и смертность, а также ограничивает умственный и физический рост до уровня значительно ниже полного генетического потенциала [...]. Это может оказать влияние на весь жизненный цикл человека, и последствия могут распространяться на несколько поколений.



Нодира Закирова, педиатр.

Ташкентский педиатрический медицинский институт.



Результаты исследования

Задержка роста, истощение и низкий вес:

Задержка роста (низкий рост детей в соответствии с их возрастом) является одновременно симптомом социальной уязвимости в прошлом и фактором возможной бедности в будущем. Следует отдельно отметить, что Узбекистан добился значительных успехов в снижении задержки роста детей. В настоящее время данный показатель составляет 8.7 %, что представляет собой низкий риск для здоровья населения. Тем не менее, от региона к региону наблюдаются существенные различия: от 2.7 % в Ташкенте до 15.1 % в Сырдарьинской области. Доля детей, страдающих от истощения, составляет всего 1.9 %, а детей с низким весом – 2.6 %.

Рацион питания:

Исследование показало, что лишь 30.3 % детей раннего возраста получают питание с минимальным разнообразием рациона, то есть, с содержанием не менее четырех различных категорий продуктов. Лишь каждый четвертый ребенок (22.6 %) принимает пищу минимально допустимое количество раз в день. 94 % детей в возрасте 6–23 месяцев не получают минимально допустимого рациона питания, необходимого для оптимального роста и развития ребенка.

Лишь около 40 % небеременных женщин принимают пищу с достаточно разнообразным ассортиментом продуктов; женщины в Намангане и Джизаке потребляют наиболее разнообразную пищу, в то время как женщины в Андижане и Сурхандарье – наименее разнообразную. По беременным женщинам данный показатель немного лучше, однако, лишь 51.3 % потребляет достаточно разнообразную еду, способную обеспечить их различными микроэлементами.

Питание новорожденных:

Раннее начало грудного вскармливания довольно распространено по всей стране (91.0 %). Почти девять из десяти детей находились на грудном вскармливании в возрасте до одного года, и около 40 % все еще получали грудное молоко в возрасте двух лет. Однако лишь около 50 % детей в возрасте до шести месяцев были на исключительном грудном вскармливании. Законодательство имеет ключевое значение в регулировании сбыта заменителей грудного молока матерям и семьям, а также предотвращении распространения нездоровой пищи для детей.

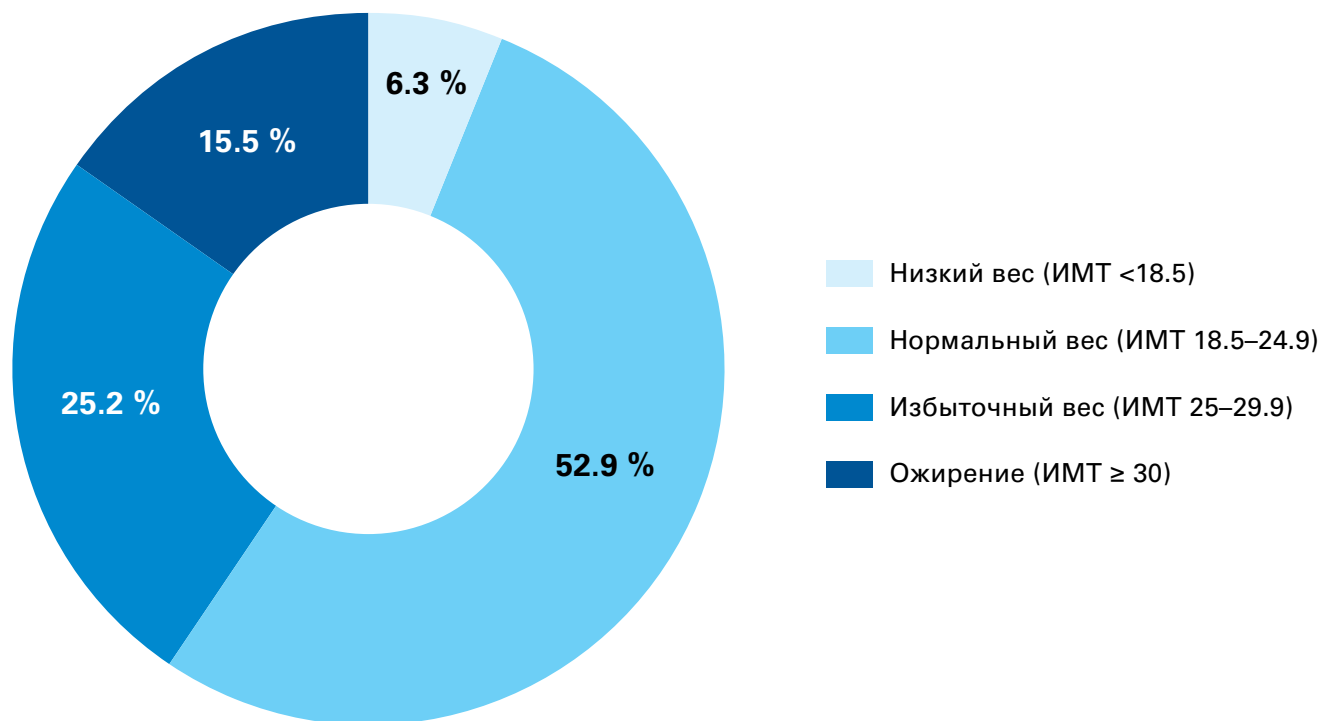
Избыточный вес и ожирение:

Исследование показало, что 4.6 % детей в Узбекистане страдают от избыточного веса. Хотя данное явление еще не представляет собой серьезную проблему, показатели веса к росту в Узбекистане в среднем выше, чем стандарты роста ВОЗ.

Было также обнаружено, что 40.7 % небеременных женщин в возрасте 15–49 лет имеют избыточный вес или страдают ожирением, и чем старше женщина, тем больше она склонна к избыточному весу. Данный феномен представляет собой серьезную проблему общественного здравоохранения.

Данные свидетельствуют о том, что значительное количество факторов риска избыточного веса / ожирения в зрелом возрасте можно предотвратить, если применять соответствующие подходы на протяжении всего цикла охраны здоровья матерей, отцов и детей. Данные подходы должны применяться в течение всего репродуктивного периода жизни, в особенности до зачатия и во время беременности, а также в младенчестве, детстве и подростковом возрасте.

Распространенность недостаточного, нормального и избыточного веса и ожирения среди небеременных женщин в возрасте 15–49 лет, Узбекистан, 2017 г.



Дефицит микроэлементов:

15 % детей Узбекистана страдают от анемии. К сожалению, каждый четвертый ребенок в возрасте до двух лет болен анемией. 75 % всех случаев развиваются на фоне нехватки железа. Более 50 % детей в возрасте до пяти лет страдают от дефицита железа. Даже без развития анемии низкий уровень железа может привести к задержке когнитивного развития детей.

Уровень дефицита железа среди девочек-подростков оказался тревожно высоким и составляет почти 50 %, в то время как женщины репродуктивного возраста в Узбекистане страдают от сильного скрытого голода. У двух из пяти женщин наблюдается дефицит железа. Каждая пятая небеременная женщина страдает от анемии и дефицита витамина В12. Это означает, что у около половины женщин беременность начинается с дефицита микроэлементов, что сопряжено с высоким риском рождения детей с дефектами нервной трубки. Было также установлено, что почти каждая третья беременная женщина страдает от анемии.



В моей практике был годовалый ребёнок, родители которого жаловались на его частые болезни. Он был уставшим, сонным, плаксивым и раздражительным.

Родители были очень расстроены из-за состояния здоровья ребенка; они даже опасались пойти с ним на прогулку, боясь, что он может снова заболеть. Они были готовы расплакаться и выглядели уставшими, потому что требовалось очень много усилий, чтобы заботиться о ребёнке.

При осмотре я обнаружила, что у мальчика очень бледные ладони, сухая и очень бледная кожа, тусклые и ломкие ногти и волосы. Среди других симптомов я определила снижение аппетита, мышечного тонуса, повышенную утомляемость и сонливость. Обследование подтвердило мои догадки, и у ребенка была диагностирована анемия.

К счастью, лекарственная терапия и корректировка питания помогли изменить ситуацию. В течение двух месяцев ребенок и родители изменились к лучшему.

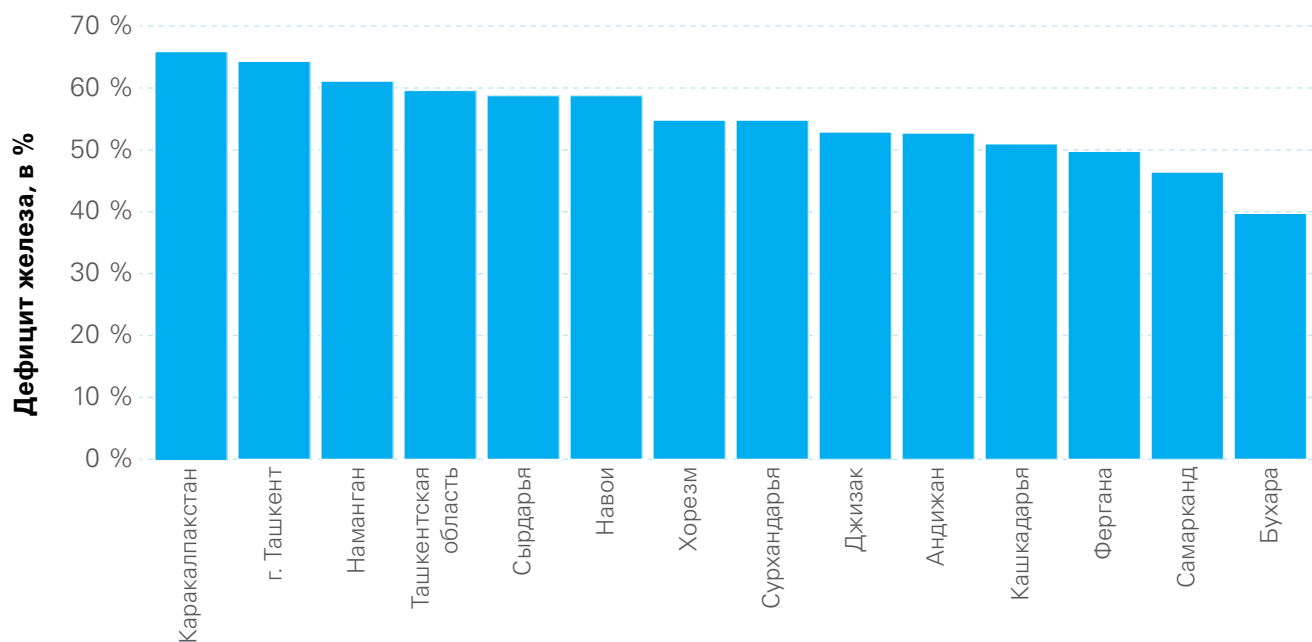


Нодира Закирова, педиатр.

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

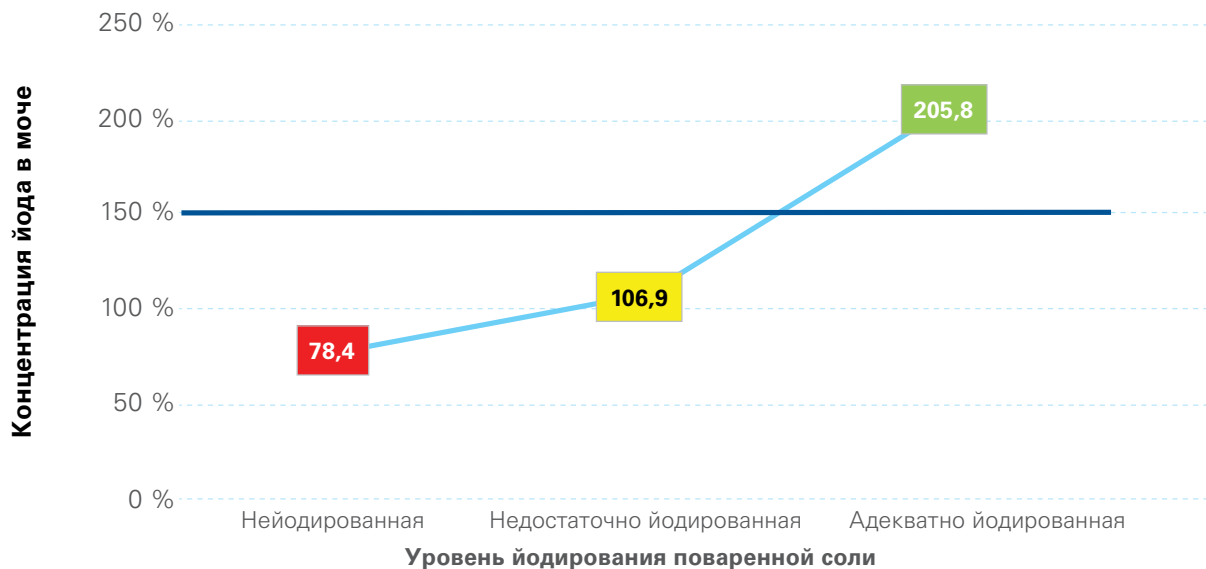
Охват обогащенной мукой более 70 % целевого населения может предотвратить дефицит железа, цинка и витамина B12 / фолиевой кислоты. По результатам настоящего исследования было выявлено, что лишь 30 % муки, используемой в обследованных домохозяйствах, было обогащено надлежащим образом. Некоторые виды муки местного производства и значительная часть импортной муки не соответствуют стандартам обогащения. В городе Ташкенте, Ташкентской области и Намангане наблюдаются самые низкие уровни обогащения муки в стране.

Распространенность дефицита железа среди детей в возрасте 6–59 месяцев, Узбекистан, 2017 г.



В ходе исследования более 90 % респондентов заявили, что используют йодированную соль. Надписи на 80 % упаковок соли, обнаруженных в домохозяйствах, подтвердили заявления респондентов. Однако при анализе образцов соли было выявлено, что лишь 40 % образцов содержат достаточное количество йода. Несмотря на то, что большинство обследованных женщин репродуктивного возраста получают достаточно йода, в некоторых регионах, таких как Наманган и Самарканд, наблюдается йододефицит. Однако необходимо упомянуть, что беременные женщины по всей стране не получают достаточного количества йода, которое играет чрезвычайно важную роль в предотвращении негативного влияния дефицита йода на когнитивное развитие новорожденных детей. Полученные данные показывают, что беременные женщины, проживающие в домохозяйствах, которые потребляют достаточно йодированную соль, не подвержены риску йододефицита. Данный факт еще раз подтверждает эффективность йодирования соли, однако для достижения значимого эффекта охват и качество программы требуют улучшения и дальнейшей поддержки.

Йодный статус беременных женщин с учетом потребления ими йодированной соли



Законодательство может сыграть ключевую роль в ужесточении требований к йодированию соли и обогащению муки, а также в регулировании импорта муки.

Рекомендации:

Недостаточное питание по-прежнему затрагивает большое количество детей и женщин в Узбекистане. В некоторых регионах показатели задержки роста составляют более 15 %, в то время как ожирение среди женщин в возрасте 15–49 лет становится серьезной проблемой. В то же самое время дефицит питательных микроэлементов, таких как железо, йод и т. д., по-прежнему создает необратимый риск для здоровья и благополучия детей, подростков и женщин.

Дефицит железа и других микроэлементов может представлять риск не только для здоровья, но и нести негативные последствия для других систем, таких как система образования, за счет снижения когнитивных способностей учащихся. Следовательно, следует расширить и усовершенствовать научно обоснованные эффективные стратегии разрешения проблемы дефицита железа и других питательных микроэлементов.

- В качестве долгосрочной стратегии наиболее устойчивым вмешательством для улучшения ситуации с питанием детей и матерей является улучшение качества питания;
- Вмешательство должно быть инициировано как можно раньше – во время зачатия, тогда наибольшее воздействие может быть достигнуто в течение первых 1000 дней жизни ребенка – с момента зачатия до второго дня рождения ребенка;

- Что касается среднесрочных стратегий, здесь основную роль играют крупномасштабные программы по обогащению пищевых продуктов. Результаты исследования показывают, что исполнение национального законодательства в части всеобщего йодирования соли как проверенной стратегии по борьбе с йододефицитом требует усиления на всех уровнях производства, импорта и распределения соли. В противном случае потенциальный дефицит йода у беременных женщин может привести к необратимым последствиям для когнитивного развития нового поколения.
- С другой стороны, для достижения охвата обогащенной мукой более 70 %, необходимо обеспечить соблюдение национального законодательства в части обязательного обогащения муки как производимой на местном уровне, так и импортируемой из других стран. Добавление витамина B12 в премикс может значительно способствовать дальнейшему снижению дефицита витамина B12;
- В качестве краткосрочных стратегий, в целях предотвращения необратимых последствий дефицита железа, фолиевой кислоты и других микроэлементов, рекомендуется рассмотреть возможность реализации профилактических программ обеспечения добавками всех детей младшего возраста, беременных, кормящих женщин и девочек-подростков.

Необходимо предотвращать и контролировать случаи избыточного веса и ожирения среди небеременных женщин в возрасте 15–49 лет посредством изменения соответствующего национального законодательства и создания благоприятных условий для питания. Для того, чтобы обратить вспять наблюдаемую в стране тенденцию, следует начать изменение поведенческих моделей со школы, а также интегрировать консультации по питанию в дородовые и послеродовые услуги для женщин.

Избыточный вес и ожирение среди детей требуют постоянного контроля и оценки, что поможет обеспечить принятие своевременных мер по предотвращению положительного тренда в показателях ожирения.

Повестка дня о приоритизации прав детей в области питания

- Стимулировать семьи, детей и молодежь потреблять пищу, богатую питательными микроэлементами;
- Побуждать поставщиков продуктов питания производить надлежащие продукты для детей;
- Создать здоровую среду питания для всех детей;
- Мобилизовать вспомогательные системы – здравоохранение, водоснабжение и санитарию, образование и социальную защиту – для расширения охвата надлежащим питанием всех детей.
- Осуществлять регулярный сбор высококачественных данных и информации в целях выработки действий и отслеживания прогресса.

(Доклад о положении детей в мире, 2019 год)

ЮНИСЕФ Узбекистан

Ташкент, Узбекистан
Бизнес-центр Пойтахт
Ул. Шарофа Рашидова
e-mail: Tashkent@unicef.org
вебсайт: www.unicef.org